TREŚĆ NUMERU:

I. Dobrodziejstwo, które staje się plagą. II. A. Dane stat. ogólne K. Ch. w Niemczech. B. Sprawy lekarzy. C. Stat. higjeny społ. III. Z Kasy Ch. m. Warszawy. IV. Drobne wiadomości.

LEKARZ KASY CHORYCH

Redakcja i Administracja „Lekarza Kasy Chorych" przeniesiona została na ul. Filtrową 63 (Anińska 2).

Wszelkie zamówienia prenumeraty wykonywa się tylko po uprzedniem uregulowaniu należności. Przy wpłacie prenumeraty należy koniecznie podać termin, od którego prenumerata ma być liczona.

I. Dobrodziejstwo, które staje się plagą.

Z chwilą, gdy na skutek udoskonalenia maszyn, rozwinął się przemysł fabryczny i masy ludności wiejskiej pociągnęły do miast, wzrosła wybitnie liczba wypadków nieszczęśliwych przy pracy. Fabrykant nie zawsze był w stanie wypłacić odszkodowanie robotnikowi za utratę zdrowia i zdolności do pracy, zresztą mógł fabrykę zwinąć, wyprowadzić się zagranicę, zbankrutować, a wtedy odszkodowanie stawało się iluzorycznem. Słuszne więc i wprost niezbędne było stworzenie ubezpieczenia od nieszczęśliwych wypadków przy pracy. Ale l'appetit vient en mangeant. Powiedziano sobie: dlaczegóżby nie zabezpieczyć robotnika nie tylko z racji nieszczęśliwych wypadków, lecz także na wypadek choroby? W zasadzie nikt nie może zaprzeczyć pożytku takiego urządzenia. Zachodzi tylko pytanie: czy wydatki na ten cel są współmierne z osiąganym tą drogą pożytkiem? Otóż należy przypomnieć, że w dużych ośrodkach oddawna istniały przy szpitalach ambulatorja bezpłatne dla niezamożnej ludności, w których dawano bezpłatnie nawet lekarstwa, byli lekarze dla biednych i wreszcie, jak np. w Warszawie, za opłatą roczną w wysokości tylko jednego rubla (około 4 i pół

złotego), każdy miał prawo do pobytu bezpłatnego w szpitalu. Przy fabrykach istniała pomoc lekarska, uprawniająca do zasięgania porad i u lekarzy - specjalistów. Pod tym względem należy stwierdzić, że Kasy Chorych nic nowego i nic lepszego nie dały. Różnica tylko ta, że na zasadzie zaświadczenia lekarskiego pracownik otrzymuje zasiłek na czas choroby. Ale wszak to można było urządzić i bez tego mamutowego aparatu Kas Chorych — kosztem stokrotnie mniejszym. Przyniosło więc wprowadzenie Kas Chorych straty materjalne dla społeczeństwa. Fabrykant przełożył nowe wydatki na cenę towaru, wzrosła drożyzna, której skutki ponosi również i sam robotnik. Ciężar podatków na ubezpieczenia społeczne odbija się na produktach gospodarczych — przemysłu i rolnictwa, niezbędnych i dla warstw niezamożnych. Muszą one w cenie towaru opłacać i wydatki na ubezpieczenia społeczne. W ten sposób robotnik to co zyskuje na ubezpieczeniu, traci na kupnie niezbędnych mu towarów. Gdy te sfery niezamożne, robotnicy, żądają wtedy podwyższenia płac, to znowu nadwyżka ta wliczona zostaje do kosztów produkcji — i tak dalej ciągnie się to kółko zaczarowane. A w dodatku wraz z podwyższeniem ceny towarów maleje wywóz a z tem wzrasta liczba bezrobotnych i musi nastąpić obniżenie płac zarobkowych robotników.

Zysk więc to pozorny i złudny. Bo gdyby sumy tą drogą zaoszczędzone robotnik sam składał do Kasy oszczędności, lepiej by na tem wyszedł. W dodatku drożyzna ta dosięga również i tych warstw, które w sprawach tych wcale nie są zaangażowane. Wreszcie te warstwy biedne, które do Kas Chorych nie należą, a do tego czasu korzystały z dobrodziejstwa bezpłatnego pobytu w szpitalach, teraz prawo to utraciły.

Ile kosztują społeczeństwo ubezpieczenia społeczne, widać z tego, że np. na zwrot długów aljantom wydają Niemcy rocznie 2,5 miljarda mk., a na ubezpieczenia społeczne dwa razy tyle! Na wszystkie inne wydatki — 8 miljardów. Czyli ubezpieczenia społeczne stanowią więcej niż połowę wszystkich innych wydatków (oprócz spłaty długów)!

Nie dziwmy się więc, jeśli dr. Germeaux pisze w kwietniowym zeszycie gazety „Temps médical": naród chętnie daje się oszukiwać, nie lubi jednak głupich żartów swych wybrańców, gdy je drogo opłacać musi. Tak się rzecz ma z Kasami Chorych, które są bodaj największem zdzierstwem stulecia. Żaden z tych, co głosowali za tem niezdrowem i głupiem prawem, nie wie, ile będzie ono kosztowało kraj.

Na posiedzeniu sejmowem w d. 3 b. m. minister pracy p. Jurkiewicz przyznał, że wydatki na ubezpieczenia społeczne na Górnym Śląsku są zbyt wysokie i muszą być obniżone, gdyż nadmiernie obciążają przemysł.

Do tego czasu ministerstwo stale twierdziło, że koszt ubezpieczeń społecznych jest zbyt nikły, by miał wpływać na cenę towarów.

II.

A więc wprowadzenie Kas Chorych pogorszyło położenie warstw niezamożnych. Ale i tu znów apetyt wzmógł się przy jedzeniu. Dlaczegóżby nie rozszerzyć ubezpieczenia robotników — na żyjących wogóle z pracy rąk lub z pracy umysłowej? A więc — rozpowszechnić ubezpieczenia na wypadek choorby na warstwy nawet tego nie potrzebujące. Oczywiście cel tu jest zbyt przejrzysty — czysto polityczny: zgromadzić pod władzą socjalistów — bo to oni są tu wodzirejami — jakrajwiększą część ludności.

Ponieważ w zarządach kas przeważają członkowie robotniczych związków zawodowych i są przemożnymi ich władcami, jasną więc jest rzeczą, że przymuszenie do należenia do Kas — sfer, mających większe dochody, t. j. rozszerzenie granicy dochodu, pociągnie za sobą oddanie tych sfer na łaskę i niełaskę związków zawodowych. To też organizacje stanów, mających być przyłączonymi w Niemczech do Kas Chorych drogą rozszerzenia granicy dochodów, zwróciły się z protestem do parlamentu. Nie chcą dobrodziejstwa, które im narzucają, nie chcą dobrodziejstwa, które staje się plagą. Ten wzgląd t. j. polityka partyjna jak też mianowanie w kasach komisarzy zamiast zarządów z wyboru, dowodzi, że ustawa obecna, dająca tak szerokie, ba, nawet zupełne pole dla agitacji partyjnej, musi być zmieniona, jeśli kasy mają być tem, czem powinny być — t. j. polem działania higjeny, lecz nie sprawą partyjno - polityczną. W samem prawie wyborczem ustawy tkwi więc przyczyna złego funkcjonowania kas chorych.

Socjaliści dążą do tego, by rozszerzyć ubezpieczenia społeczne o ile się tylko da i zapewnić samym sobie w nich wpływ za wszelką cenę, nie tylko drogą rozpowszechnienia ich na warstwy zamożne, lecz także drogą zjednoczenia w Kasach Ch. najrozmaitszego rodzaju ubezpieczeń społecznych. Dalej chcą oni, by związki kas chorych, połączone w jednym wziązku ogólno - państwowym, miały wyłączne prawo nadzoru nad kasami, czyli same nad sobą, natomiast Urzędy Ubezpieczeń miałyby być zniesione.

Żadnych innych publiczno-prawnych instytucji prawo nie zmusza do tworzenia związków, np. miasta i gminy (połączyły się one w związki dobrowolnie), oparły się one temu przymusowi stanowczo. Państwo, udzielając tak szerokich praw przymusowych Kasom, nie może zrzec się kontroli nad niemi. Bo w takim razie i samorządy miast tembardziej miałyby prawo rościć pretensję o zniesienie kontroli rządowej nad sobą. Tymczasem obecnie rzecz się ma po części tak, że kasy ape-

lują, w razie sporu, do siebie samych. Roszczą sobie one nadto prawo do wtrącania się do innych instytucyj samorządowych, np. gmin, drogą kontroli działalności lekarskiej w szpitalach gminnych, w których przebywają członkowie Kas Chorych.

Gdyby zadość uczynić tym dążeniom kas, wtedy naturalnie całość ubezpieczeń społecznych znalazłaby się we władzy socjalistów, a prawo nadzoru państwowego byłoby zniesione. Ale to miałoby jeszcze dalsze konsekwencje: w ten sposób socjaliści posiedliby, dzięki kasom, tak potężną władzę, że stanowiłaby ona poniekąd rząd poza rządem właściwym, kasy czyli socjaliści mieliby w swych rękach i przedsiębiorców, a zatem owładnęliby przemysłem lub ,inaczej mówiąc, zniszczyliby przemysł. A wtedy utworzyłoby się nowe państwo w państwie. Nowi władcy narzucą wtedy nienależącym do ich partji prawa, sprzeczne z ich interesami moralnemi i finansowemi. Powstaną na skutek tych stosunków w Kasach Chorych najzawziętsze walki polityczne, które wywołać mogą nierzeczowe ustosunkowania w kraju. Bo jeśli tymczasem chce się rozszerzyć granicę ubezpieczeniową do 10.000 zł., to wkrótce zażąda się rozszerzenia jej do 15, 20 i więcej tysięcy, aż wreszcie wszelka granica zostanie usunięta.

Socjaliści dążą do tego, by coraz większy zakres osób należał przymusowo do Kas Chorych i to tylko kas terytorjalnych, bez pozwolenia na urządzanie kas chorych zastępczych. Tymczasem, według obliczeń jednego z socjalistycznych wodzirejów kasowych niemieckich, Okrassa, znanego przeciwnika lekarzy, koszty administracyjne wzrastają wraz z powiększeniem się ilości ubezpieczonych, — i to tak silnie, że np. tylko 11 proc. kas mających mniej niż 1000 członków wydatkują 8 mk. na 1 członka, a mające ponad 100.000 członków — 42 mk. Natomiast od 4 — 6 mk. wydaje około 50 proc. kas liczących mniej niż 50.000 czł., a kas ponad 100.000 czł. wydających 4 — 6 mk. jest tylko 17 proc.
A więc małe i średnie kasy pracują taniej niż kasy duże. Nic dziwnego, w kasach o 10 — 20 tys. ubezp. wypada 1 urzędnik na 760 ubezp., a w kasach ponad 100.000 — 1 na 611 !

Gdzie nasi domorośli socjaliści ze swemi teorjami, dążący do „scalenia“ ubezpieczeń i twierdzący, że im większy zasięg działalności kasy, tem tańsza jest ona?

Zupełnie zgadza się z tem to, co mówi ankieta Tow. „Ligi Pracy“ o reorganizacji polskich K. Ch. („Wiad. Farmac. Nr. 37): „Zwolennicy K. Ch. pragnąc widzieć w nich błogosławieństwo społeczne, opierają się głównie na przesłankach teoretycznych, „pryncypialnie“, przeciwnicy zaś na ujemnych wynikach praktycznej działalności K. Ch. Wbrew tym pierwszym monopol ubezpieczenia (terytorjalność) i szablonowość (am-

bulatorja) nie zapewniają należnej jakości pomocy lekarskiej, ani nie obniżają kosztów administracyjnych. Powiększenie produkcji wtedy tylko obniża koszty, gdy produkcja jest szablonowa i masowa. Lecznictwo jednak jest przeciwstawieniem szablonu i masowości, wymaga ono indywidualizacji i to w większej mierze, niż jakakolwiek inna dziedziną. Jeśli nauka jest przynajmniej do pewnego stopnia objektywna, to lekarz-praktyk musi być zawsze subjektywny, jako mający do czynienia nie z martwą materją, lecz z ludźmi o najrozmaitszej konstytucji i najrozmaitszych warunkach życia.

Utworzenie kas zastępczych, przez żywy przykład sprawnej organizacji i inicjatywy i przez znaczenie współzawodnictwa, wpływać będzie na poprawę lecznictwa w terytorjalnych K. Ch., które, pozbawione powszchności, przestaną być ponętnym terenem dla polityki partyjnej związków robotniczych. Zbyt wysoka liczba członków pociąga za sobą tak samo złe skutki (opanowanie całości), jak zbyt mała ich liczba (brak dostatecznych funduszów)."

Socjaliści domagają się także, by kasy obejmowały większy zakres działalności na rozmaitych polach higjeny. Jest to nic innego, jak wyodrębnienie higjeny społecznej i oddanie jej w ręce jednej autonomicznej grupy ludności, wyrzeczenie się ze strony państwa kierownictwa zdrowiem publicznem, czego w żadnym kraju, nawet w Rosji, niema. Jeśli dodamy do tego, że socjalistom nie tyle tu chodzi o higjenę społeczną, bo ta przedewszystkiem polega na higjenicznych warunkach życia, ile o to, by tą drogą zyskać wpływ na szerokie masy, to jasną będzie dla nas cała szkodliwość tych zamierzeń. Kasy terytorjalne są zawsze związane ściśle z polityką partyjną i to nietylko drogą wymiany osób między partją a zarządem kas, znajdującej swój wyraz w szybkiem wzniesieniu się niejednego drobnego urzędnika kasowego, a dawnego sekretarza partyjnego, do najwyższych stanowisk w państwie. Nic wspólnego ze sprawami politycznemi nie powinny mieć Kasy Chorych, których zadania leżą wszak w zupełnie innej dziedzinie. Należy przyznać, że kasy a socjaliści — to obecnie u nas identyczne pojęcia. Socjaliści w Kasach Chorych mówią: państwo — to my. Powstaje era nowego absolutyzmu.

Nasi domorośli filozofowie na czołowych stanowiskach nie zastanawiali się nad tem, jakie się tu kryje niebezpieczeństwo!

III.

Ubezpieczenie na wypadek choroby staje się jednak iluzją i ułudą m. i. dlatego, że w znacznej ilości przypadków daje ono tylko pozory leczenia. Bo i ostre choroby zakaźne wybuchają przedewszystkiem tam, gdzie się gnieżdżą brudy i panuje nędza, i przewlekłe choroby,

przedewszystkiem gruźlica, nie dadzą się wyleczyć za pomocą lekarstw, ani zapomocą wysyłania do sanatorjów. Nie pomogą gruźlikowi żadne lekarstwa, jeeżli żyje on w warunkach niehigjenicznych, nie pomoże mu leczenie sanatoryjne, jeśli potem wraca do swych zwykłych antihigjenicznych warunków bytowania. A więc **Kasy Chorych — to chimera tylko.** Profilaktyka w najszerszem tego słowa znaczeniu, a więc podniesienie dobrobytu robotnika, higjena mieszkań i dobre odżywianie — oto co jest prawdziwą i istotną pomocą lekarską dla ludności. Kasy Chorych — to nie istotna pomoc lekarska, to demagogja, to polityka, więcej jeszcze — to pseudo-pomoc lecznicza o tyle, że daje ona choremu tylko okruchy leczenia, wzbudzając w nim jednocześnie mniemanie, że otrzymuje on istotną i celową pomoc.

Ameryka odrzuca system europejskich ubezpieczeń społecznych. Ona nie chce narkotyków. Troszczy się ona o swych robotników w sposób bardziej skuteczny, mianowicie drogą wysokich wynagrodzeń za pracę, zdrowych mieszkań, dobrych a tanich środków spożywczych higjenicznych i dogodnie położonych gmachów fabrycznych, kąpieli, placów sportowych, wypoczynków, regularnych badań lekarskich i t. p. Podczas gdy u nas „socjalizm" jako „niwelacja społeczna" prowadzi do sproletaryzowania nas wszystkich, do zrobienia z nas deposesjonatów, w Ameryce dąży się do zrobienia ze wszystkich miljonerów. W Niemczech obecnie już tylko 8 proc. ludności posiada kawałek ziemi, niedaleko już więc od celu socjalistów, reszty dokona system podatkowy, pochłaniając np. u nas w klasie średniej prawie 1/3 zarobków! I cóż otrzymujemy wzamian w porównaniu z innemi krajami? Teraz, gdy rządza wszędzie (nie wyłączając K. Ch.) robotnicze związki zawodowe, całe dążenia ich skierowane są ku zmniejszeniu nie tylko pracy, lecz jej wydajności tak ogólnej, jak indywidualnej. Jest to metoda robienia nie silnych ze słabych, lecz urabiania silnych na słabych. Socjaliści dążą do tego, by całe państwo zamienić na instytucję opieki społecznej. Być społecznikiem w sensie socjalistów, to znaczy nietylko być stronnikiem przymusowego ubezpieczenia od pierwszego krzyku noworodka aż do ostatniego westchnienia, to znaczy również: wszystko lepiej wiedzieć. Słusznie biada znany dr. Lieck z Gdańska, że metody te — to metody systemu rosyjskiego. Nie można liczyć na to, by zmiany dokonały tu parlamenty, tylko jakaś silna indywidualność jednej osoby uczyni to będzie w stanie.

Najdonioślejszem społecznem prawem przymusowem w historji świata, akcją o wiele szerzej i głębiej pomyślaną, niż całe nasze ustawodawstwo ubezpieczeniowe, małpio od niemieckich socjalistów przejęte (które francuzi słusznie nazywają — systême-boche), jest prohibicja. I to prawo również wprowadziły Stany Zjednoczone.

A francuzi zawotowali już wprawdzie prawo o ubezpieczeniach społecznych, wprowadzić je jednak mają nie wcześniej niż za 2 lata, a do tego czasu ma ono jeszcze ulec przeróbkom. Oczywiście, nie śpieszy im się. Wałkuje się ta sprawa już od 9 lat. Dlaczego trwa to tak długo? Bo francuzi widzą wszystkie złe strony tej inowacji i nie tak łatwo się, wbrew charakterowi swemu—szybkości w działaniu na rzeczy o niejasnej wartości decydują. Za to zrobili oni więcej, niż wszystkie ubezpieczenia socjalistyczne uczynić mogą. Cóż bowiem pomoże leczenie chorych tam, gdzie warunki higjeniczne wniwecz obracają wszystkie wysiłki lekarzy? Francuzi budują więc 260.000 mieszkań dla klasy uboższej kosztem 11 i pół miljarda franków czyli 4 miljardów złp. Nie ulega wątpliwości, że krok ten zrobi dla uzdrowienia ludności stokroć więcej, niż wszystkie nasze ubezpieczenia społeczne pod wodzą rozmaitych darmozjadów pepeesowskich. Ale gdzieby się podziało partyjnictwo, posady, posadki, bojówki, Szczypiorscy i jemu podobni, z czego by żyli, gdyby nie czerpali z tak dojnych krów?

Francuzi bardzo słusznie postawili sprawę: najprzód poprawa warunków higjenicznych, niedopuszczanie do powstawania chorób, a później dopiero leczenie ich.

My nie widzimy na razie celu Kas Chorych, o ile chodzi o pomoc lekarską. Właściwem polem byłaby tu profilaktyka. A profilaktyka, przeprowadzana w pewnej tylko części ludności, ale nie w jej całości, jest ułudą; przeprowadzenie zaś jej w całej rozciągłości jest zadaniem nawet nie gmin, lecz zadaniem państwa. Najprzód więc musi być sumptem państwa wprowadzona należyta profilaktyka, a dopiero wtedy Kasy Chorych mogą przynieść istotny pożytek. „Rozsypka" w opiece społecznej, gdzie np. gruźlik podlega jednocześnie opiece K. Ch., ubezpieczeniu od inwalidztwa i dobroczynności publicznej, nie prowadzi do celu. Tu konieczne jest zjednoczenie tych działów pod egidą państwa. Nie mogą więc jej przeprowadzić Kasy Chorych, jako ogarniające tylko część ludności. Według nas państwo powinno opodatkować całą ludność dla wprowadzenia bardziej higjenicznych warunków bytowania i profilaktyki. Bo choroby zakaźne, choćby jednej warstwy ludności, pociągają za sobą choroby całej ludności. W ten sposób podatek od każdego obywatela na Kasy Chorych znacznie się zmniejszy i będzie bardziej sprawiedliwie rozłożony. **Korzystać jednak z Kas Chorych powinni tylko rzeczywiście niezamożni.** Na tej zasadzie istnieją już Kasy w Portugalji.

IV.

Również i dla lecznictwa kryje się tu wielkie niebezpieczeństwo. Wydziały lekarskie uniwersytetów w Monachjum, Erlandze i Würzbur-

gu wydały odezwę, w której m. in. „ostrzegają, ze względu na wyraźne dążenie Kas Chorych do zsocjalizowania lecznictwa dla całej ludności, jaknajusilniej przed tem poczynaniem, które musi pogrzebać wolny stan lekarski, a wraz z tem wiedzę lekarską."

Ułuda, że sprawa lekarska może być rozwiązana tylko w płaszczyźnie interesów gospodarczych Kas Chorych, zemściłaby się srogo na całem społeczeństwie. Skuteczne zwalczanie zarazy, niebezpiecznej dla całej ludności, byłoby wtedy wprost niemożebne.

Ustawa o ubezp. społ. określa granice **leczenia. Może ono być udzielane tylko w granicach „niezbędności" t. j. tylko o ile może wpłynąć na zdolność do pracy.** Nie może więc tak wąsko ujęta idea pomocy lekarskiej być ideą przewodnią lecznictwa.

Jest obowiązkiem stanu lekarskiego zwalczać prawa, wkraczające w jego sferę, które powstały nie na zasadzie istotnej potrzeby, lecz ze względów politycznych. Ubezpieczenia społeczne powinny być „odpolitykowane", tak jak to uczyniono w Anglji, a leczenie nie powinno ulegać ograniczeniom i tracić na wartości.

Trzeba również zrozumieć jakie niebezpieczeństwo kryje się w rozszerzaniu nadmiernem przez Kasy Chorych instytutów specjalnego lecznictwa. Gdyby skoncentrowały one w swym ręku tego rodzaju instytucje, to wszak i wykształcenie lekarzy w tych działach musiałoby przejść w ręce Kas Chorych i nauka lekarska stałaby się sługusem celów gospodarczych.

W Kasach Chorych rolę lekarza sprowadza się do roli policjanta sanitarnego, dusiciela zasiłkowego, ordynatora sprzedaży odręcznej leków i tanio pracującej dziewczynki do wszystkiego.

Wreszcie rozszerzenie ram dochodowych przymusu przynależności do Kas Ch. doprowadziłoby nietylko do leczenia całej ludności za zniżoną cenę, ale narzuciłoby wszystkim lekarzom regulamin „kasowy" leczenia. **Lecz przy łóżku chorego lekarz nie jest przedstawicielem ani państwa, ani jakiejkolwiek instytucji.**

Dążenia obecne socjalistów doprowadziłyby do tego, że wkrótce nie byłoby, z drobnemi wyjątkami, nikogo, ktoby do Kas Chorych przymusowo nie należał. Korzyść będą mieli leniwcy i nieudolni, pilni i pracowici na tem stracą. Ci wszyscy, co obecnie o własnych swych siłach ubezpieczeni są na życie i t. p. i wcale nie chcą korzystać z K. Ch., (opłacając je, bo **muszą** to robić), lecz udają się do lekarzy prywatnych w razie potrzeby porady, ci zatem, co mają środki po temu, będą uprzywilejowani kosztem małej grupy ludności, t. j. lekarzy. Musimy bowiem sobie uprzytomnić, że lekarze u nas stanowią 1/4000 ludności. Kosztem więc tak nieznacznej mniejszości mają mieć przywileje dziesiątki miljonów

ludności. Czy to sprawiedliwe? Bo K. Ch. wyzyskują lekarzy, płacąc im po 60 — 80 gr. za udzielaną poradę członkowi Kasy.

O ile obecnie lekarz może wiązać koniec z końcem, pracując za niskim wynagrodzeniem w Kasach Chorych, dlatego, że jeszcze na swą część ma trochę pozostałej praktyki prywatnej, to rozszerzenie przymusu ubezpieczenia na szersze masy ludności zda go wyłącznie na los Kas Chorych, a wtedy stan lekarski upadłby ostatecznie. Nie osiągał by wtedy nawet minimum egzystencji, a pierwsza lepsza kolizja z władzami Kas Chorych pozbawiłaby go egzystencji wogóle. To co tłómaczono przy wprowadzaniu Kas Chorych, że robotnik przy dłuższej chorobie wpada w długi i nędzę, dziś dotyczy samych lekarzy.

Od lat tysięcy, jak długo sięgnąć można do historji medycyny, nie było nigdy „tej trzeciej" władzy pomiędzy chorym a lekarzem, któraby rościła sobie prawo do wkraczania w sferę badania lub leczenia. Było zawsze tylko dwóch ludzi, którzy stali oko w oko. Między pomagającym a szukającym pomocy była jedna tylko rzecz: wzajemne zaufanie. Od czasu wprowadzenia K. Ch. wzrastała coraz bardziej siła, która postawiła się na miejsce łączności duchowej między chorym a lekarzem. Zmieniła się odrazu cała sytuacja. To była nie ewolucja, lecz rewolucja. Teraz praca jest we trzech — lekarz, chory i trzecia instancja. Lekarz z mistrza staje się czeladnikiem, z samodzielnego ordynatora — wykonawcą cudzych rozporządzeń, z uprawnionego do zarządzeń — obowiązanym do słuchania się. W tych warunkach, jeśli lekarze nie ockną się z letargu, upadek stanu lekarskiego będzie zapieczętowany: przy braku współdziałania ze strony towarzyszy — przewodnicy są bezwładni. Większość lekarzy nie rozumie, że gdyby **wszyscy** lekarze zjednoczeni byli w jedną całość, lekarze, ale nie Kasy Chorych, dyktowali by warunki.

D. H.

———o———

II. A. Dane statystyczne ogólne Kas Chorych w Niemczech.

Istnieją dwa Związki Kas Ch.: socjalistyczny t. zw. główny (Hauptverband) i chrześć. - dem. czyli t. zw. ogólny (Gesamtverband). W związku ogólnym było w r. 1927 — 700 kas o 3,140,000 ubezpieczonych. Z nich 80 proc. Kas (64 proc. ubezp.) pobierają składki do 6 proc. zarobku, 2,8 proc. Kas (w r. 1926 — 3,8 proc.) przy 11 proc. ubezp. pobierają ponad 7 proc.

Okazywanie pomocy lekarskiej rodzinom członków nie jest wprowadzone ustawowo, jest ono tylko dobrowolne, a mimo to 2000 Kas

miejskich, 3700 przemysłowych, 660 cechowych i 320 wiejskich czyli 88 proc. Kas z 95 proc. ilości członków (a w r. 1927 — 92,3 proc. Kas o 96 proc. czł.) czyli prawie wszystkie udzielają tej pomocy, a tylko 10 proc. z nich pobiera za to dodatkowe opłaty.

Najmniej, ponad ustawowo oznaczone, pomocy dodatkowych udzielają Kasy wiejskie, co się tłómaczy stosunkowo małemi ich dochodami (wskutek stosunkowo niskich płac zarobkowych).

Wydatki Kas zwiększyły się po wojnie wskutek wprowadzenia wypłaty zasiłków również za dni świąteczne.

W r. 1927 na 63.000.000 ludności było w K. Ch. 20 miljonów członków (64 proc. m. i 36 proc. k.), do tego dochodzi około 14 miljonów członków rodzin, co stanowi razem 34 miljony ubezpieczonych w K. Ch. Ubezpieczonych na wypadek starości, inwalidztwa — 22 miljony, nieco więcej ubezpieczonych od wypadków, 16 miljonów ubezp. na wypadek bezrobocia. Wogóle do ubezpieczeń społecznych należy w Niemczech 2/3 ludności. — 4,4 miljona osób otrzymało w r. 1927 rentę inwalidzką i sierocą.

Dochód wszystkich ubezpieczeń społecznych wynosił 4,8 miljarda mk., czyli przeszło 9 miljardów złotych (co odpowiada czteroletnim wydatkom całego Państwa Polskiego). Największa część tego dochodu, bo 45,5 proc. wypadła na Kasy Chorych. Wydatki wyniosły 4,2 miljarda mk. **Majątek instytucyj ubezp. społ.** (bez ubezp. od bezrobocia) wynosił **2,6 miljarda mk.!** Kasy wypłaciły w ciągu tego roku zapomogi za 260 miljonów dni chorobowych czyli za **695.000 lat!** To tak, jak gdyby w przeciągu całego roku było 710.000 robotników niezdolnych do pracy.

Przeciętne trwanie choroby 24 dni. Koszt każdego wypadku chorobowego 7 — 8 mk. Liczba recept na każdą chorobę 2,6. Koszt każdego lekarstwa 1,2 mk., a w stosunku do każdego przypadku chorobowego 3,68 mk., w stosunku do każdego chorego 2 i pół mk.

Największy dochód na jednego członka miała Kasa w Schweinfurcie (113 mk.), najmniejszy wynosił 45 mk.

Na 100 członków było przypadków chorobowych w Kasach ogólnych 44, wiejskich 34, przemysłowych 54,5, cechowych 48, górniczych 79, zastępczych 32. Zaś dni chorobowych ogółem 1147, 764, 1425, 1159, 2482, 802, a mianowicie: u mężczyzn (i kobiet) 1119 (1189), 692 (842), 1419 (1445), 1132 (1241), 2497 (1236), 851 (682).

Na 1 dzień wypadło u 100 członków chorób ogólnie: 26, 22, 26, 24, 31, 25 (m. 24, 20, 26, 23, 31, 26 — kob. 30, 25, 28, 28, 24, 23).

Najdłuższy czas trwania choroby mają Kasy górnicze, prawie jednakowo mają Kasy przemysłowe i ogólne). U kobiet, oprócz w Ka-

sach górniczych i zastępczych, choroba trwa przeciętnie dłużej, niż u mężczyzn.

Koszty administracyjne personalne były najmniejsze w Kasach przemysłowych — 0,3 mk. od członka czyli 0,3 proc. wydatków, największe w K. ogólnych — 4,7 mk. (7,2 proc.), w wiejskich 3,1 mk. (8,4 proc.), średnio 3,8 mk. (5,7 proc.). Ogółem we wszystkich kasach wynów na rzeczowe, razem 88 miljonow.
dano na administrację 70 miljonów, na wydatki personalne i 18 miljo-

Wydatki na administrację, oprócz przemysłowych, są dlatego większe w innych kasach w porównaniu z ogólnemi, że wydają one większe sumy na werbowanie chorych.

W r. 1926 było 7665 wszystkich K. Ch. z 20 milj. ubezpieczonych, w tem 2165 ogólnych o 13 miljonach członków, przeciętnie było w jednej Kasie 5.900 czł., 432 Kasy wiejskie (2 miljony czł., przeciętnie 4,700 czł. na 1 Kasę); 4,200 Kas przemysłowych o 3 miljonach członków, (przeciętnie 760 czł.); 800 cechowych — 470.000 czł. (przeciętnie 1 na 590); 19 górniczych o 750.000 czł. (przeciętnie 41,800); 70 zastępczych o 1,150,000 czł. (przeciętnie 16.400). 69,3 proc. było w Kasach ogólnych, 17,1 proc. w przemysłowych, pozostała ilość w Kasach wiejskich i cechowych. Największa miejscowa Kasa jest w Berlinie o 500,000 czł., największa wiejska ma 16.500, największa przemysłowa — Siemensa — 46.000, największa cechowa — stolarzy w Berlinie — 14.000, największa górnicza — 380.000, największa z zastępczych — Barmeńska — 300.000 czł. Są Kasy, mające mniej niż 250 ubezpieczonych — z ogólnych tylko 5, przemysłowych 1924, cechowych 200. Od 250 do 500 — 50, 1050, 190 Kas. Od 500 do 1000 czł. — 170, 680, 110 i 15 wiejskich Kas.

Stosunek liczby mężczyzn do kobiet w Kasach ogólnych wynosi 7.6: 5,1 (60:40 proc.), w wiejskich 1:9.8 (52:48 proc.), w przemysłowych 2,5:0,7 (78:22 proc.), w cechowych 3:1 (76:24 proc.). Kasy przemysłowe mają więc 1/5, a cechowe 1/4 kobiet śród swych ubezpieczonych.

Najwięcej było Kas, pobierających składki w wysokości 5 i pół— 7 i pół proc. zarobku (75 proc. ogólnych, 51 proc. wiejskich, 62 proc. przem. i 49 proc. cechowych). Średnio składka wynosiła 6 proc. Największą składkę pobierały Kasy ogólne, najniższą — cechowe.

Wypłacono odszkodowanie za8,8 **milj. przypadków,** połączonych z niezdolnością do pracy przy 230 miljonach dni chorobowych.

Wydano na budowle etc. 230 miljonów mk. Majątek Kas wynosi 442 milj. mk., z tego kapitał rezerwowy 184 milj. czyli 24 mk. na 1 czł. kapitału rezerwowego. Najwięcej odłożyły Kasy przemysłowe, bo 32

mk. na 1 członka, co dowodzi że funkcjonują one oszczędniej, niż Kasy ogólne; najmniej wiejskie.

Na 100 czł. było 45,3 przypadków chorobowych, z 1182 dniami chor. Każda choroba trwała przeciętnie 26,1 dni. Do statystyki tej włączone są tylko te zachorzenia, za które zapłacono zasiłki, a zatem nie wchodzą tu w rachubę pierwsze 2 dni choroby.

Co drugi członek chorował w miastach przeciętnie 24 dni, na wsi co trzeci członek w ciągu 23 dni. Choroba trwała dłużej w kasach przemysłowych, niż w ogólnych i cechowych, co się tłomaczy rodzajem zajęcia.

Na 1000 czł. było porodów 37 (Kasy ogólne), 49 (wiejskie), 50 (przem.), 26 (cech.), 91 (górn.), 26 (zast.). Na 1,270,000 **porodów** w całem państwie **65 proc.** czyli 835.000 otrzymało zasiłki **Kasowe.** Czyli 2/3 wszystkich porodów w całem państwie przypada na członków Kas Chorych. A na 735.000 przypadków śmierci w całem państwie wogóle — odszkodowanie rodzinom członków Kas Ch. wypłacono w 166.000 przyp. czyli 13,6 proc. Wydatki stanowiły na 1 czł. — 67 mk. — najmniej naturalnie w Kasach wiejskich 37 mk. — najwięcej w Kasach górniczych — 127,5 mk. Koszta **honorarjum lekarskiego** wyniosły za każdego członka 16,42 mk. (w r. 1924 **12 mk.** czyli prawie o 33 proc. różnicy na dobro lekarzy w ciągu 2-ch lat). **U nas** koszt ten wynosi 10 złotych rocznie czyli **3 razy mniej niż w Niemczech!** Ogółem na lekarzy wydano 260 milj. mk. Koszta administracji wyniosły 4,8 mk. czyli około 10 zł. na członka (0,8 mk. w Kasach przemysłowych, 3,9 mk. w wiejskich i 5,8 w miejscowych). Wszystkich **urzędników** było 28.000, a zatem o 11,000 mniej t. j. o **1,4 razy mniej niż lekarzy. U nas** jest natomiast **urzędników 3 razy więcej niż lekarzy.** 1 urzędnik był na 720 członków w Kasach ogólnych, na 1900 w Kasach wiejskich, na 475 w przemysłowych. **W Warszawskiej Kasie Chorych 1 urzędnik na 133 członków!**

Aktywa wynosiły 470 miljonów mk. czyli prawie **miljard złotych! To mogło zaistnieć tylko kosztem wyzysku pracy lekarskiej!** Na 1 członka aktywów było 24 mk. czyli 50 zł.!

Na leki i środki lecznicze wydano w r. 1926 — 150 miljonów mk. Kontrola dała 4 i pół miljona mk. czyli 3 proc. oszczędności. Stosunki z aptekarzami były jaknajlepsze.

Dochód Kas w **r. 1925** wynosił 1360 miljonów mk., wydatki 1190 miljonów, wydatki administracyjne 81 miljonów, honorarjum lekarzy 240 miljonów czyli 20,04 proc. wydatków.

= W niemieckich kupieckich Kasach zastępczych — 21 kas o 950.000 członków (z rodzinami 1 i pół miljona) — było w r. 1927 70 proc. mężczyzn i 30 proc. kobiet. W kasach miejscowych jest prawie jednako-

wa (50 proc.) liczba kobiet i mężczyzn. Przynależność przymusowa stanowi w Kasach zastępczych 66,3 proc., w Kasach ogólnych 90 proc. Zmniejszenie się dobrowolnie należących do Kas zastępczych w ciągu 2 lat o 10 proc. przypisać należy podwyższeniu górnej granicy przymusu przynależności. Kobiety dobrowolnie ubezpieczone w Kasach zastępczych stanowią tylko 1/10 ogólnej liczby dobrowolnie ubezpieczonych.

Było 270.000 wypadków zachorowań z niezdolnością do pracy, 0,3 na 1 członka czyli 1 przypadek zachorowania na 3,3 członków; w Kasach ogólnych 1 zachorzenie na 2,3, wiejskich na 2,9, przemysłowych na 1,8, cechowych na 2,1, gwareckich 1,3 członków. Na każdego członka wypadło 6,7 dni chorobowych; odpowiednie liczby w Kasach innego typu wynosiły 11,5; 7,6; 14,2; 11,6; 24,6. Na każdy wypadek chorobowy wypadło w K. zastępczych 22,5 — w innych kasach 26,1; 22,5; 26,1; 23,9; 31,3 dni chorobowych.

Dochód wynosił 104 miljonów mk. (114 mk. na 1 członka). Na administrację wydano 11,6 proc. (11,3) czyli 13 mk. na 1 członka (4,3 mk. rzeczowe, 8,7 osobowe wydatki) — cyfry, wyższe od istniejących w Kasach ogólnych, a to z powodu wydatków na propagandę werbunku członków. Na lekarstwa wydano 18,5 proc. (15,8 proc. doch.) czyli 18 mk. na 1 czł. rocznie. Zapomogi wyniosły 17,1 proc. (14,6) czyli 16,67 mk. na 1 członka. Na honorarja lekarskie wydano 34,3 miljony mk. (39,5 proc. wydatków a 33,8 proc. dochodu) czyli 38,52 mk. (około 80 zł.) rocznie t. j. 3, 21 mk. miesięcznie na każdego członka. Lekarze-dentyści otrzymali 11 proc. (9,3 proc. doch.) czyli 10,62 mk. na 1 członka rocznie. A zatem **Kasy bardzo dobrze prosperują, wydając nawet 40 proc. na lekarzy!** Lekarze opłacani są w tych Kasach zastępczych na zasadzie jednostkowej. Wybór lekarza jest wolny. To też pomoc lekarska, sowicie opłacona, nie jest leczeniem masowem, a ma zupełnie charakter lecznictwa prywatnego. Pomoc dla rodzin członków jest opłacana oddzielnie, choć podług zniżonej stawki. W Warszawie wydatek na lekarzy stanowi 8 — 10 zł. od członka czyli **10 razy mniej!** Nawet jeśli weźmiemy stosunkowo „wysoką" zapłatę lekarzy tych Kas zastępczych, wynoszącą 7 zł. miesięcznie od członka — to czyż to jest za dużo za najlepszą pomoc lekarską, jaką okazać można?

Kasy ogólne płacą lekarzom 18 mk. czyli 40 zł. rocznie, a to zawsze jest jeszcze 3 — 4 razy więcej niż płacą nasze Kasy.

Kasy fabryczne wydają tylko połowę tego, co Kasy zastępcze na honorarja lekarskie. Natomiast wydają one 2 razy tyle co K. zastępcze na zapomogi (na 1 czł. 16,67 i 34,03), lekarstwa kosztują w K. zastępczych 18, w Kasach fabrycznych 12 mk. rocznie na 1 członka. Okazuje się przytem, iż im kto ma większy dochód, tem więcej Kasa wydaje

zań na lekarza: przy 200 mk. dochodu miesięcznego Kasa wydaje 0,57 proc. wydatków, przy 600 — 700 mk. dochodu miesięcznego koszt lekarza stanowi już 2,92 proc. wydatków, wzrastając z 12 i pół mk. do 189 mk. rocznie na 1 członka. **A zatem nie leży w finansowym interesie Kas wciąganie do nich klas zamożnych — w tej dążności odgrywają rolę tylko względy polityczne.** Ponieważ urzędnik prywatny, nie należący do Kasy, wydaje na lekarza przeciętnie 4 i pół — 6 i pół proc. swego dochodu, a należąc do Kasy płaci tylko 1,6 proc., więc **zamiast owych 80 zł.** za każdego członka kasowego **lekarze otrzymywali by około 300 zł.**, czyli przy miljonie członków, jak to ma miejsce w Kasach zastępczych, lekarze otrzymywaliby tam o 220 miljonów złotych więcej. Dzieląc tę sumę nawet pomiędzy wszystkich lekarzy kasowych (30,000), stanowiłoby to **7000 zł.** rocznie na każdego. **Tyle więc każdy lekarz darowuje** rocznie **urzędnikom prywatnym (nie licząc rodzin)!** Kto więc jest poszkodowanym i która strona korzysta?

T. zw. Kasy mieszczańskie (stanów średnich) obejmują w Niemczech 1.300.000 członków. Wszystkie one korzystają z wolnego wyboru lekarza.

= Dobrowolnie ubezpieczonych w niemieckich Kasach miejscowych o 12 miljonach członków jest 10,3 proc., w Kasach wiejskich o 2 milj. członków — 2 proc., w Kasach przemysłowych (6,5 milj.) — 6,5 proc., w Kasach cechowych (tylko 450,000 ubezp.) — 7,1 proc.

W 17 wielkich miastach niemieckich choroby połączone z niezdolnością do pracy stanowiły w roku 1927 — 4,24 proc. liczby członków.

= W r. 1885 było 22, w r. 1925 61,6 proc. kobiet członków ubezpieczeń społecznych. Przeciętne trwanie choroby zawsze było dłuższe u kobiet (w r. 1913 — 20,1; w r. 1925 — 28 dni) niż u mężczyzn (19,1; 22,5).

= Liczba poronień śród ubezpieczonych w niemieckich Kasach jest znacznie wyższa od liczby porodów. To jest tem bardziej kosztowne dla Kas, że poronienia pociągają za sobą cały szereg innych chorób kobiecych. Według danych statystycznych, poronienia kosztują naród niemiecki o wiele więcej niż gruźlica i choroby weneryczne.

= W Bawarji było w r. 1927 1,800.000 ubezpieczonych (m. 1,130.000, kob. 650.000), z tego 78 proc. w Kasach miejskich, 16 — w przemysłowych, 4,5, w wiejskich, 1,4 w cechowych. Dochodu miały Kasy 150 miljonów mk. **Wydatki na administrację wyniosły 6,45 proc., na lekarzy i dentystów 28 proc.,** na lekarstwa i środki lecznicze 9,8 proc. Było 1,060,000 przypadków zapomogi, 23,600.000 dni chorobowych, 79,000 porodów u członków i ich rodzin, 11,000 przypadków śmierci. Każda choroba trwała 11,3 (w r. 1926 — 24,2) dni.

B. Sprawy lekarzy. Honorarja lekarskie.

87,9 proc. Kas ogólnych mają umowy zbiorowe z organizacjami lekarskiemi, a tylko 8,1 z oddzielnymi lekarzami. Wolny wybór lekarza istnieje w 53,4 proc. Kas o 50 proc. wszystkich w nich ubezpieczonych, ograniczony w. w. l. w 44,15 proc. Kas (49 proc. ubezpieczonych). Honorarjum za każdą wizytę członka płaci 62 proc. Kas, od liczby członków 35,5 Kas. Za leczenie rodzin członków płacą od każdej wizyty 66 proc. Kas. Należność wypłacają Kasy wprost organizacjom lekarskim 716 Kas (o 7 miljonach członków), oddzielnym lekarzom 306 Kas (o 2 milj. czł.).

Kasy płacące od każdej wizyty mają zawarunkowane wypłatę **przeciętną** (t. j. w stosunku do liczby chorych) nie większą niż za 4 — 7 przeciętnie 6 wizyt kwartalnie (czyli 24 rocznie), przy płaceniu ryczałtu (bez rodzin) od 5 — 11, przeciętnie 9 — 10 mk. od głowy rocznie, z rodzinami 5 — 15 mk. rocznie (przeciętnie 10 — 11 mk.). Przy ryczałcie zabiegi opłacają się oddzielnie.

W Warszawskiej Kasie Chorych lekarze, przy tym systemie, otrzymywaliby za samych tylko 200,000 członków warszawskiej Kasy Chorych po 21 zł. = 4,200,000 a licząc i 200,000 członków rodzin choćby po 11 zł. (co stanowi 2,200,000 zł.) czyli razem około 6 i pół miljona złotych. A tymczasem otrzymują tylko 4 miljony zł., czyli o 50 proc. mniej niżby się należało.

1050 Kas Ch. o 9 i pół miljonie członków wydało na honorarja lekarskie za leczenie każdego członka 10,65 mk., a członka rodziny 3,56 czyli razem 14,21 mk. Według tego obrachunku powinnaby Kasa Chorych w Warszawie wydawać na lekarzy, licząc po 23 zł. od 200,000 członków i 7 i pół zł. od członka rodziny, przeszło 7,100,000 zł. Jeżeli zrobimy obliczenie na innej jeszcze podstawie a mianowicie weźmiemy 21 proc. wydatków kasy na honorarja lekarskie, jak to ma miejsce w Niemczech, należałoby lekarzom warszawskim wypłacić 7.500.000 zł. **Wszelkie więc sposoby obliczeń prowadzą tu do jednej cyfry — prawie 2 razy większej niż wypłacana w warszawskiej K. Ch.** W Warszawie bowiem lekarze otrzymują 4.300.000 zł. czyli 3.500.000 za członków i 1,800.000 za członków rodzin. Najwięcej na każdego lekarza wydała K. Ch. w Oldenburgu (29 mk.), najmniej (16 mk.) w Dreźnie.

W miejskiej K. Ch. w Stutgardzie 48 proc. lekarzy zarabiało 5.000 mk. rocznie (11.000 zł.!), 27 proc. — od 5 — 10.000 mk. (do 21,000 zł.), 11 proc. od 10 — 15.000 mk., 7,6 proc. od 15 — 20.000 mk., 4,3 proc. od 20 — 25.000 mk. Pięciu lekarzy zarabiało od 25 — 30.000 mk., a 3 ponad 30.000 mk.

W Lipsku 180 lekarzy miało do 5.000 mk. rocznego dochodu z Kas Chorych, 44 do 6 tys., 25 do 7 tys., 29 do 8 tys., 33 do 9 tys., 27 do 10

tys., 26 do 11 tys., 21 do 12 tys., 20 do 13 tys., 24 do 14 tys., 12 do 15 tys. Dochody 44 lekarzy wynosiły od 15 do 22 tys. mk., a 9 lekarzy od 22 do 35 tys. mk.

Proszę porównać to z dochodami naszych lekarzy Kas Chorych.

Lekarzy zaufania mają 738 Kasy (8 milj. czł.) 1470, z tego 230 jako wyłącznie temu się poświęcających, a 1240 mających to zajęcie jako poboczne. Kilku lekarzy zaufania są czynni jednocześnie dla kilku Kas.

Za badanie kontrolne chorych komisja, wyłoniona przez Związek lekarzy, otrzymuje od Kasy wynagrodzenie 2 — 8 mk. od każdego chorego, przeciętnie 5 mk. Niektóre Kasy płacą od godziny. Takież komisje kontrolują rachunki lekarzy za leczenie chorych kasowych, część Kas bierze udział w tych komisjach kontrolnych.

Jako skutek działalności komisji kontrolnych przytoczymy przykład jednej z Kas prowincjonalnych, gdzie przedstawione rachunki lekarzy na 290.000 mk. zmniejszono do 216 tysięcy czyli o 74.000 mk. t. j. o 25 proc.!

= Ogólne miejscowe Kasy Chorych we Wrocławiu płacą przeciętnie każdemu lekarzowi 11,25 mk. od każedgo chorego rocznie, do tego dochodzi opłata od wizyty za każdego członka rodziny i za przejazdy. A zatem za każdego uprawnionego Kasa płaci około 25 zł. Ponieważ w Kasie Ch. w Warszawie jest około 400.000 uprawnionych, wydatki więc na lekarzy powinny wynosić 10 miljonów złotych rocznie. A w rzeczywistości Kasa wypłaca około 4 i pół miljona rocznie czyli przeszło dwa razy mniej!

C. Dane statystyczne z dziedziny higjeny społecznej w Niemczech.

W r. 1926 proc. urodzeń stanowił 2,21 (w miastach 1,82, na wsi 2.42). Liczba porodów nieślubnych w stosunku do ślubnych wynosiła przeciętnie 15,5 (w Monachjum 3,31, w Palatynacie tylko 0,84). Śmiertelność 1,3 (w miastach 1,21, na wsi 1,34). Różnica między wsią a miastem na korzyść miast jest skutkiem zarówno różnicy wieku ludności jak i warunków sanitarnych. Umieralność osesków = 1,31 też jest mniejsza w miastach (m. — 0,96, wieś — 1,44).

Od influenzy zmarło na wsi 0,55 proc., w miastach 0,3.

Procent zmarłych na raka = 1,25 (miasto 1,48, w. 1,13; męż. 1,18, kob. 1,32). Ogółem na raka umarło 1300 osób, więcej niż w latach ubiegłych, co przypisać należy zmianie wieku ludności — w r. 1925 było ludności od 50 — 70 r. ż. 17,8 proc., w r. 1910 tylko 13,2 proc. A zatem ilość chorych na raka zwiększa się wskutek zwiększenia długości życia.

Z gruźlicy umarło 0,98 proc. (w m. 1,11, na wsi 0,92), przyczem zmniejszenie się gruźlicy (w r. 1925 — 1,04, 1,21, 0,96) było znaczniejsze w miastach aniżeli na wsi.

Liczba szpitali wynosi 565 czyli 41,8 na 1000 mieszkańców; na 1 chorego 25,6 dni pobytu w szpitalu.

Na 100 porodów w mieszkaniach prywatnych było 29,3 porodów w zakładach położniczych, czyli 1/3 kobiet odbywa połóg w zakładach. To też przyczynia się do zmniejszenia śmiertelności osesków.

W r. 1927 było w Prusach 3.000 ogólnych zakładów leczniczych, tego 1.784 publicznych, 390 prywatnych, 51 klinik uniwersyteckich (pomijając zakłady prywatne poniżej 11 łóżek) o 300.000 łóżek. Coraz szersza przynależność do Kas Chorych, ogólny brak mieszkań, powodujących większą niż przedtem potrzebę leczenia szpitalnego jak również większy zakres pola zabiegów chirurgicznych wywołają w dalszym ciągu jeszcze znaczniejsze zwiększenie liczby łóżek szpitalnych.

Liczba chorych mężczyzn wynosiła 1 miljon (zmarło 51.000) kob. — 966.000 (zmarło 47.000), co stanowi ogółem 4,96 proc. Liczba dni szpitalnych wyniosła 59 miljonów, 30 na 1 chorego. Łóżek szpitalnych było zatem na 10 tysięcy ludności 57,6, liczba chorych 512, na każde łóżko wypadło 8,9 chorych czyli każde łóżko było zajęte w ciągu roku 9 razy. Zmniejszenie się proc. śmiertelności z 5,53 w r. 1913 do 4,96 w r. 1927 przypisać należy częstszemu korzystaniu ze szpitali przez lżej chorych.

W porównaniu z r. 1913 ludność, wskutek wojny i znacznej utraty przestrzeni państwa, zmniejszyła się o 3 miljony (czyli 7,7 proc.), liczba szpitali o 119 (czyli 5,1 proc.). Pomimo to liczba łóżek wzrosła o 44.000 czyli o 25 proc., liczba chorych o 436.000 (28,4 proc., a liczba dni pobytu w szpitalach — o 16 miljonów! (37,6 proc.). Podczas gdy liczba chorych kobiet w szpitalach w r. 1913 wynosiła o 30,8 proc. mniej niż mężczyzn, różnica ta w r. 1926 wynosiła już tylko 3,7 proc., a to wskutek większego udziału kobiet w pracy zawodowej i co za tem w parze idzie, podciągnięcia ich pod przymus przynależenia do Kas Ch.

= Podczas gdy w r. 1872 rodziło się w Niemczech każde 18-te dziecko w szpitalu, w r. 1926 co 2-gie dziecko rodziło się w zakładach szpitalnych. Czyli na 2 ciąże, 1 odbywa się w szpitalu.

D. c. n.

———o———

III. Z Kasy Chorych m. Warszawy.

W Nr. 28 „Pracownika" z d. 5 listopada r. b. znajdujemy dwa artykuły: jeden p. t. „Rugi w K. Ch.", drugi p. t. „Swawola czy zła wola". W pierwszym z nich wylewa autor łzy krokodylowe z powodu usunięcia z Kasy przez Komisarza jej dr. jur. Giebartowskiego — naczelnego lekarza Kasy, dr. F. Grodeckiego. Autor zachwyca się dr. Fr. Grodeckim, nazywa Komisarza Kasy „autokratycznym kacykiem" i wzywa o pomoc

władz państwowych w sprawie usunięcia dr. Grodeckiego, grożąc nawet strajkiem lekarzy. Usunięcie dr. Grodeckiego — to wypowiedzenie wojny lecznictwu i lekarzom, grożące katastrofą Kasie Chorych! — No, no! A za to, że Okręgowy Związek Kas Chorych stwierdził przy rewizji utrzymywanego przez Kasę Chorych sanatorjum w Szczawnicy nieporządki (naczelnym lekarzem jest tam — bez protekcji! — proszę się nie śmiać — syn dr. Franciszka Grodeckiego), autor drugiego artykułu, zły, że Związek Okręgowy nosił się z zamiarem usunięcia i syna p. Grodeckiego z zajmowanej posady, przypuszcza, że tu chodzi znowu o protekcję na zajmowane stanowisko dla kogoś z ramienia kom. Giebartowskiego. Bo przecież wolno protegować p. Grodeckiemu swego syna, ale naturalnie nikomu nikogo innego! Ten przywilej autor chce pozostawić p. Grodeckiemu. To tupet ze strony Związku Kas. Chorych! Tembardziej, że Związek ośmielił się zrobić rewizję u syna bez pozwolenia ojca! Dostaje się za to dr. Kłuszyńskiemu i p. Luksemburgowi z Okr. Zw. K. Ch. Autor wzywa ubezpieczonych robotników do rewolucji przeciw p. Giebartowskiemu.

Oba artykuły podpisał autor, kryjący się pod anonimem „Ubezpieczony". Lecz każdy z czytelników odrazu zgadnie, kto był jego inspiratorem. Pisał go jednak nie inspirator. Styl żywo przypomina styl wiceprezydenta m. Warszawy p. T. Szpotańskiego, jaworowczyka. Ciekawy czytelnik może sprawdzić, gdzie należy.

Biedny, biedny, ten p. Grodecki. Wolno jemu pozbawiać kawałka chleba całego szeregu lekarzy i lekarzy-dentystów, ale wara, gdy chodzi o niego lub jego familjantów. Wtedy władze państwowe i robotnicy - socjaliści powinni się ująć za nim!

= P. Grodecki redivivus. Ledwo zdążył p. Grodecki opuścić stanowisko naczelnego lekarza Kasy Ch. na skutek wymówienia mu, a już mu wystarano się o nową posadę: został on pomocnikiem swego przyjaciela, dr. Zameckiego w dziale lecznictwa fizycznego. Będąc jeszcze naczelnym lekarzem K. Ch. dr. Grodecki zamianował na naczelne stanowisko zakładu tego na Smolnej dr. Zameckiego bez konkursu, obecnie znalazł u niego przytułek. P. Zamecki zaś miałby ochotę zostać naczelnym lekarzem Kasy. Dajcie sobie buzi, panowie!

———o———

KĄCIK HUMORYSTYCZNY.

Pisaliśmy już nieraz, że Zarząd Zrzeszenia lekarzy K. Ch. m. W., jako wybrany pod wpływem p. Grodeckiego i jego pretorjan, powinien, wobec zmienionych warunków, podać się do dymisji. Nie zrobił tego dotychczas. Łatwo więc zrozumieć, że prezydjum tego Zarządu, w skład którego wchodzi p. Zamecki, wystosowało, żegnając p. Gro-

deckiego, list do niego, zaznaczając w nim „jego zawsze przychylne stanowisko dla lekarzy kasowych". *)

Jako główni rzecznicy wystosowania listu do dr. Grodeckiego wystąpili, jak nas poinformowano, d-rzy Jarecki i Bujalski.

Istnieje pewna sztuka teatralna p. t. „Ten, którego biją po twarzy". Istnieje także inna jeszcze p. t.: „Ten, z którego się śmieją".

= Dr. Kłuszyński, lekarz nacz. Zw. Państw. Kas Ch. wyjeżdża do Genewy na koszt tegoż Związku, lecz nie został powołany przez Ligę Narodów, jak to mylnie podała jedna z gazet.

---o---

IV. Drobne wiadomości.

= Istnieją lecznice prywatne, w których każdy lekarz może operować swych pacjentów. Istnieją publiczne szpitale w Ameryce, gdzie każdy lekarz ma również prawo operować. Nie widzimy żadnych przeszkód, by prawo to było wprowadzone i u nas.

Czas skończyć z tradycją, mającą wprawdzie i tu częściowo swe uzasadnienie, lecz nie przystosowane do potrzeb obecnych. Nie trudno byłoby znaleźć wyjście z tego zagadnienia. Trzeba tylko chcieć.

= Na Walnem Zebraniu Zw. Lek. P. P. w d. 29.IV r. b. redaktor „Lek. K. Ch." poruszył sprawę budowy własnego gmachu Związku. Projekt przekazano Zarządowi Głównemu. Ponieważ według nas jest to rzecz pierwszej potrzeby dla Związku, pragnęlibyśmy wiedzieć, czy ta sprawa porusza się naprzód i co postanowiono co do niej. Rzecz to łatwa do wykonania, jeśli tylko umiejętnie ją poprowadzić. Należy wejść w tym celu w porozumienie z farmaceutami, lekarzami - dentystami i weterynarzami.

= Na XIII Zjeździe delegatów Z. Z. Farmaceutów Pracowników **we Lwowie** w d. 7 — 9.IX r. b. wydano nakaz, ze względu na dobro za-

---

*) To oczywiście jest zupełnie niezgodne z prawdą. Że ogół lekarzy Kasowych innego jest w tej sprawie zdania, dowodem, że urządzenie bankietu pożegnalnego dla dr. Grodeckiego, również przez Zarząd Zrzeszenia postanowione, zrobiło zupełne fiasco. Zapisała się tak nikła liczba lekarzy, że zamiaru tego trzeba było zaniechać. Wtedy Zarząd Zrzeszenia wydał polecenie zbierania natomiast składek na dzielnicach na cel dobroczynny. Ale i tu fiasco! Na 60 lekarzy jednej z dzielnic dało składki tylko 25, a na innej wielkiej dzielnicy zebrano aż 27 złotych! A więc nie należy opinji Zarządu, a przedewszystkiem Prezydjum Zrzeszenia, identyfikować z opinją większości lekarzy Kasowych. Dodać przytem należy, że nawet tę drobną sumę, którą zebrano, zebrano głównie pod wpływem rozpowszechnianej przez zaufanych p. Grodeckiego (kłamliwej) wiadomości, że wraca on na stanowisko naczelnego lekarza Kasy. Tak się „urabia" opinję. Te sztuczki nikogo nie przekonają.

wodu, nienależenia do związków pracowników Kas Chorych. A Zrzeszenie lekarzy Kas Chorych nie uważa za odpowiednie zlanie się zupełne ze Związkiem Lekarzy P. P., nie rozumiejąc własnego dobra.

Zjazd ogłosił m. in. również rezolucje: 1) aby domagać się od czynników decydujących, by apteki Kas Chorych podlegały narówni z aptekami publicznemi bezpośredniej kompetencji inspektorów farmaceutycznych i 2) aby dążyć do zawarcia umowy zbiorowej, jednolitej dla wszystkich Kas Chorych oraz do utworzenia samodzielnych wydziałów aptecznych.

= Ponieważ sfery miarodajne w Niemczech noszą się z zamiarem rozszerzenia granic dochodu co do przymusu przynależenia do Kas Chorych, Związek Zaw. Lek. niemieckich wymawia wszędzie umowy z Kasami Chorych. Wobec tego Związek Główny niem. K. Ch. (socjalistyczny) nakazał Kasom wejść natychmiast w pertraktacje o zawarcie nowych umów na dawnych warunkach i ew. zażądać pomocy władz rozjemczych.

= Rząd niemiecki zapewnił związek lekarzy niemieckich, że projekt rozszerzenia prawa przynależenia do Kas Ch. na warstwy o wyższym dochodzie nie będzie wniesiony do parlamentu bez zaznajomienia się z opinją stanu lekarskiego.

= **Poznań.** Również Związek lekarzy Zachodniej Polski nakazał swoim członkom wymówienie umów z Kasami Chorych na dzień 31 grudnia r. b. w tym celu, aby zawrzeć umowę zbiorową ze Związkiem Kas Chorych. Kasy bardzo się oburzają: jak śmiecie żądać czegoś podobnego?, udając, że zapomniały, iż należą do partji politycznej, domagającej się bezwarunkowo umowy zbiorowej dla swych członków i że nie wiedzą o tem, że Urząd Okręgowy wydał polecenie, by treść umowy każdej Kasy z lekarzami była zawsze uzgodniona z postulatami Związku Kas Chorych i przezeń aprobowana. Kasy Chorych grożą sprowadzeniem lekarzy — łamistrajków. O łobuzów może i niezbyt trudno, — gdzie ich niema?, lecz nie ulega wątpliwości, że publiczność nie zechce się u łobuzów leczyć.

= Francuskie Kasy Chorych mogą, zgodnie z ustawą, zawierać umowy nie z oddzielnymi lekarzami i nawet nie z oddzielnemi grupami lekarzy, lecz tylko z temi zrzeszeniami lekarzy, które zostaną uznane przez zjednoczenie wszystkich istniejących 3-ch zrzeszeń lekarskich. Inaczej łatwo utworzyłyby się grupki lekarzy, które, bez względu na zasady obowiązujące stan lekarski, gotowe byłyby iść na wszelkie kompromisy nieetyczne, byleby wyciągnąć z tego zyski pieniężne.

= Według obliczeń niemieckich lekarzy, opartych na danych urzędu statystycznego, rozszerzenie granicy przymusu przynależenia do Kas Chorych, pozbawiłoby lekarzy 184 miljonów mk. czyli 400 miljonów

złotych dochodów brutto rocznie, z czegoby lekarze otrzymali z powrotem od Kas za leczenie tej grupy chorych około 70 miljonów mk., czyli netto straciliby lekarze na tej jednej grupie około 115 miljonów mk., czyli około 250 milj. złotych.

= Sądy niemieckie skazały już dwukrotnie Kasy za wymaganie od aptek, by zamiast lekarstw oryginalnych wydawały wyroby zastępcze, jako tańsze, uważając, że żądanie takie jest niemoralne. U nas Kasy wydalają farmaceutów, sprzeciwiających się temu.

= Jeden z sądów hamburgskich orzekł, że nie wolno lekarzom przekraczać prawem dozwolonej szybkości jazdy samochodów, wychodząc z założenia, że dla jednego człowieka nie należy narażać wielu.

= Rząd państwa niemieckiego nakazał zbadanie całego personelu leczniczego i opieki społecznej w zakładach leczniczych i przytułkach, czy nie mają gruźlicy.

= Składka w Związku niemieckich lekarzy wynosi rocznie 88 mk. (200 zł.), lekarze urzędnicy i lekarze nie mający stałego miejsca pobytu płacą 22, wolontarjusze bez pensji — 3 mk. 40 f. Lekarze, którzy nie pracują w K. Ch. z powodu nadmiaru tam lekarzy, są zwolnieni od wszelkich dodatkowych składek i zwyżek. I u nas powinno się zaprowadzić podobny system różniczkowy.

= Kasa pomocy lekarzy szwajcarskich wypłaca natychmiast po śmierci rodzinie zmarłego lekarza 1000 fr., pobierając tylko 6 fr. rocznie składki na ten cel.

My w Izbie lekarskiej warsz.-biał., liczącej 2000 członków, płacimy rocznie około 110 zł., a Izba w razie śmierci wypłaca około 5000 zł. W Szwajcarji za taką składkę otrzymywano by około 17.000 zł. czyli 5 razy więcej.

= Do jakiej chińskiej drobiazgowości, graniczącej z głupotą, dochodzą lekarze niemiecy, przykładem zajmowanie się sprawą długości i szerokości szyldów lekarskich — na zjazdach, których celem są tak ważne sprawy, jak obrona stanu lekarskiego.

= **Rumunja.** Na czele Urzędu Centralnego, który zarządza wszystkiemi gałęziami ubezpieczenia społecznego, stoi zarząd złożony z 13 osób, z których 9 mianuje rząd według swego uznania, a po 2-ch na wniosek każdej z 2-ch grup — pracodawców i ubezpieczonych. Wszystkich urzędników instytucji mianuje ten Urząd centralny.

= W d. 27 — 30.IX r. b. odbywało się w Paryżu 3-e zebranie A. P. I. M. Następny zjazd ma się odbyć w Berlinie w sierpniu 1929 r. Do A. P. I. M. należy 25 państw.

= W Paryżu odbywały się 1 — 13 lipca następujące „dwutygodnie" zjazdowe: 1) międzynarodowy zjazd budowy mieszkań i miast,

2) międzyn. zjazd opieki publicznej i prywatnej, 3) m. z. ochrony dzieci i 4) m. z. opieki i polityki społecznej.

= Specjalna konferencja międzynarodowa, która odbyła się niedawno w Paryżu, zaproponowała utworzenie międzynarodowej ligi zwalczania plagi szczurów. A czy nie należało pomyśleć o myszach i muchach?

= Niemcy, Danja i Turcja wprowadziły bezpłatne leczenie chorych wenerycznych.

= Prawo o wprowadzeniu przymusowego leczenia chorych wenerycznych parlament **angielski** uchylił 156 głosami przeciw 93.

= **Poradnie eugeniczne.** T. zw. poradnie przedślubne w Niemczech stały się raczej poradniami zapobiegania ciąży. Jeśli zważymy, że jak np. w r. 1912 w Saksonji 76,5 proc. dziewcząt zawarło małżeństwo już w ciąży, to jasnem się stanie, że poradnie te są w większości wypadków bezwartościowe.

Na 100 tys. mieszk. było w r. 1925 57 rozwodów, w r. 1900 — tylko 14. Stosunki powojenne!

= W K. Ch. woj. Poznańskiego i Pomorskiego było na 1 lipca r. b. 633.000 członków, 12600 czyli prawei 2 proc. niezdolnych do pracy.

= **Łódź.** W lipcu r. b. udzielono 110.000 porad ambulatoryjnych. W domu chorego — wizyt 27.000.

= Koszt jednej recepty w aptekach własnych Związku Okręgowego Kas Ch. **we Lwowie** wynosił przeciętnie 2 złote! I po co to zawracać głowę o większej taniości lekarstw, wydawanych w aptekach Kas Chorych w porównaniu z aptekami ogólnemi?

= Wszystkich zakładów leczniczych jest obecnie w Polsce 650 o 49.000 łóżek, i 23 zakłady psychjatryczne o 10.125 łóżek. Szpitali państwowych jest 30 o 4.800 łóżkach, zaś 340 szpitali gminnych o 26.000 łóżek. Zakłady prywatne w liczbie 73, posiadają 1600 łóżek.

= W Poznańskiem (ludność 2 miljony) jest 77 zakładów leczniczych z 7330 łóżek (1 na 270 mieszkańców), na Pomorzu (miljon ludności) — 40 zakładów z 4575 łóżek (1na 205 m.), na Śląsku (1.200.000 m.) jest 9554 łóżek (1 na 115 m.).

= Przyrost ludności w Polsce w r. 1927-ym wynosi 430.000, (14,2 na 1000 m.), małżeństw przybyło 258.000, na 1000 mieszkańców 8.6 małżeństw, 31,6 urodzeń, 17,4 zgonów.

Urodzeń 950.000, umarło 520.000.

Umieralność wynosiła w latach 1925 — 27 — 16,5; 17,5 i 18,7 na 100 żywo urodzonych niemowląt.

= Największy przyrost ludności ma Bydgoszcz — 1,8 proc., najmniejszy Warszawa 0,84 proc. i Lwów 0,88; Katowice, Łódź i Poznań 1,5 — 1,6.

= Analfabetów jest w Polsce 33 proc. — w miastach 13,5, na wsi 34,5. Najwięcej w woj. poleskiem i wołyńskiem 68 — 71 proc., w nowogródzkiem 58 proc., w warszawskiem bez m. Warszawy 32,5, w krakowskiem 19,5, na Pomorzu 5,1, w Poznańskiem 3,7, najmniej na Śląsku 2,5 proc.

= W Polsce jest około 40.000 głuchoniemych.

= W r. 1927 było w Warszawie 1600 samobójstw (700 m.), z tego 800 przypadło na osoby poniżej 16 lat. Zmarło na skutek samobójstwa 283 osób czyli 17 proc.

= Pomimo bardzo niskich dotacji zakładów Uniwersyteckich w Polsce, skarb państwa dopłaca rocznie 1300 — 2000 zł. do każdego studenta medycyny, ale nie należy zapominać, że, jak nam mówił w swoim czasie Schmiedeberg, prof. farmakologji w Strasburgu, roczny budżet Uniwersytetu wynosi tyle ile miesięczny jednego pułku konnicy.

= W r. 1927 zameldowano w Niemczech 10 przypadków trądu — wszystkie zaraziły się poza granicami państwa.

= W Niemczech umiera rocznie 4000 osób na zapalenie wyrostka robaczkowego.

= W Kasach berlińskich 73 proc. wszystkich ciąży skończyło się poronieniem.

= W Moskwie śmiertelność dzieci spadła z 26,3 proc. w r. 1913 do 13,4 proc. w r. 1926.

= W Finlandji zmarło na raka w r. 1896 — 190 osób (3,8 proc. ogólnej śmiertelności), a w roku 1923 — 478! (8,11 proc.). W Szwecji było w r. 1923 6660 przypadków śmierci z raka czyli 1,1 proc. śmiertelności w stosunku do 6 miljonów mieszkańców. W Bawarji 8000 na 7 i pół miljona mieszkańców. W Stokholmie było w r. 1925 — 630 przypadków śmierci (czyli 1,44 proc. mieszkańców). Szczególnie silnie wzmogła się ilość raków macicy (w Stokholmie w r. 1921 — 0,0285 proc., w r. 1927 — 0,084 proc. ludności!).

= Amerykański Związek lekarzy (American Medical Association) posiada w Chicago własny 7-mio piętrowy gmach. Wydawana przezeń gazeta lekarska Journal of the American Med. Associat., powstała w r. 1900, bije 100.000 egzemplarzy, t. j. tyle, ilu członków liczy Związek; wszystkich lekarzy w St. Zjedn. Ameryki jest 120.000. Składka roczna wynosi 5 dolarów. W r. 1900 było jeszcze 160 szkół lekarskich, t. j. tyle, ile wogóle na całej kuli ziemskiej. Obecnie liczba ta, na skutek stałej interwencji Związku Lekarzy, zmalała do połowy. Obecnie jest tam 20,000 studentów med. (w tem 1000 kobiet i 500 murzynów). Przed tą reformą było 28.000! Liczba dyplomów lekarskich nie jest obecnie większą niż w r. 1913 — 4000, z tego 190 kobiet i 130 murzynów.

= W New Jorku otwarte zostało dla 9 szpitali biuro dla dostarczania krwi do przetaczania, mające obecnie do rozporządzenia 2000 osób, których krew została odpowiednio zbadana.

= W St. Zjedn. Ameryki jest 70,000 łóżek sanatoryjnych.

= W Stan. Zj. Ameryki choruje w ciągu roku 20 proc. robotników w przeciągu 35 dni, stale 2,3 proc. są wskutek choroby niezdolni do pracy.

= Śmiertelność w Chicago jest dwa razy większa śród murzynów niż śród ludności białej. Procent umieralności dzieci białych wynosi — 22,8, murzyńskich — 94,7! Największa różnica jest w śmiertelności z gruźlicy, gdyż śród murzynów jest ona 6 razy częstsza niż u białych.

=Stany Zjednoczone Ameryki spożywają rocznie 500.000.000 kilo cukierków (wartości 250 miljonów dolarów), czyli 5,5 kilo na głowę; do tego dodać należy 55 kilo cukru zwykłego. Amerykanin potrafi, bez wątpienia, osładzać swe życie.

= W r. 1910 — 15 śmiertelność z pijaństwa wynosiła w St. Zj. Ameryki 30 na 1 miljon mieszkańców. Po wprowadzeniu prohibicji spadła ona w r. 1921 do 16, ale już w r. 1923 znowu osiągnęła 30, a w roku 1926 nawet 41 przypadków! Czyli w St. Zj. Ameryki umiera rocznie z tej przyczyny około 45.000 osób!

= Spożycie wyskoku zmniejszyło się we Francji w ciągu ostatnich 28 lat o **46 proc.**, spadając z 4,7 litra na głowę w r. 1898 do 2,53 l. w roku 1926. Najwięcej spożywa alkoholu ludność w Calvados (8 l. szystego alkoholu na głowę), (w dep. Sekwany 5,2 l.), najmniej w Lorèze—0,07 l. (w Wandei 0,3, w Creuse 0,2 l.). W r. 1898 wypito, licząc w stosunku spirytusu absolutnego — 180.000.000 litrów. Zmniejszenie się spożycia wyskoku przypisać należy agitacji przeciwalkoholowej i podwyższeniu podatków.

= Podczas gdy w r. 1923/4 wypito w Rosji 9,600,000 litrów wódki, cyfra ta wzrosła stopniowo do 480.000,000 w r. 1927/28 czyli o 50 razy więcej. W samej Moskwie w ciągu pierwszych 3 miesięcy rb. wypito przeszło 8 miljonów litrów wódki.

= W Bawarji żyje lekarz, który otrzymał dyplom przed 75 l. (w roku 1853), a żyjący w Heiligenstadt dr. Koppen otrzymał dyplom lekarski w r. 1854. Żyjący w Saksonji lekarz, dyplomowany w r. 1862, praktykuje jeszcze obecnie. Ogółem jest w Niemczech jeszcze 14 lekarzy, którzy ukończyli uniwersytet przed przeszło 53 laty.

= Najstarszą lekarką w Niemczech jest dr. Thyssen we Freiburgu badeńskim, która przed 2 miesiącami obchodziła w pełnem zdrowiu 90-ty rok urodzin.

Wydawca i redaktor odpowiedzialny *Dyonizy Hellin*



Druk. „ARS", Warszawa, Sienna 33, tel. 106-25.